**OBSERVACIONES, COMENTARIOS Y TEMAS AUSENTES EN INDICACION SUSTITUTIVA AL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL SISTEMA PRIVADO DE SALUD, INCORPORANDO UN PLAN GARANTIZADO, PRESENTADA EL 22 DE ABRIL DE 2019**

**(BOLETÍN N°8105-11)**

1. **No es una reforma integral**. A modo de ejemplo, la reforma de la Salud del Presidente Lagos incluyó 6 leyes: Ley corta de isapres[[1]](#footnote-1), ley larga de isapres[[2]](#footnote-2), ley de financiamiento del ges[[3]](#footnote-3), ley de autoridad sanitaria[[4]](#footnote-4); ley GES[[5]](#footnote-5) y ley de derechos y deberes[[6]](#footnote-6). En ese sentido, se observa la falta de una definición sanitaria previa: ¿cuál es el plan de salud que las personas necesitan?
2. **Nada garantiza que esta reforma no termine precarizando el derecho de la salud de las personas.** El derecho a la protección de la salud en Chile ya es bastante precario, dado que solo la elección al sistema al cual las personas quieran incorporarse (sea este estatal o privado) se encuentra amparado por el Recurso de Protección. De esta manera, la tutela de los aspectos prestaciones (como el acceso y las coberturas financieras) se cautelarán en la medida que concurran vulneraciones de otros derechos constitucionales, principalmente, el de la vida, la igualdad ante la ley y de la propiedad.

En este escenario, este proyecto elimina el piso mínimo (en cuanto a prestaciones y como base de la cobertura financiera) de la Modalidad de Libre Elección de FONASA para los planes de salud de las isapres, por lo cual las segundas quedan exentas de otorgarlos de manera obligatoria si no son incluidas en el Plan de Salud Universal (PSU). Por otro lado, el Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL) se paga de manera adicional y no forma parte del PSU.

1. **Es necesario fortalecer la rectoría sanitaria del Minsal**. Se observa una participación sobredimensionada del Consejo Técnico de Salud respecto de la definición y funcionamiento del sistema privado de salud. Por ello, es necesario acotar su rol y funciones, dado que este abarca espacios que hoy son propios del Ministerio de Salud[[7]](#footnote-7). En la misma línea, es necesario fortalecer aún más las atribuciones de la Superintendencia de Salud y las capacidades de la red asistencial de salud.
2. **No soluciona los problemas de fijación de precios del sistema privado,** sea respecto del alza del precio base, tabla de factores y prima GES.

Se debe reiterar que en el sistema público este problema no existe, dado que el precio del plan de salud corresponde al 7% de la remuneración imponible, esto es, la cotización legal obligatoria.

En el sistema privado, el precio final del plan de salud se compone, por cada beneficiario, del precio base, al cual se le aplica la tabla de factores, cifra a la cual debe agregarse la prima GES. Al efecto:

* 1. En cuanto al precio base (materia respecto del cual se han presentan miles de recursos de protección todos los años en contra de las isapres), su variación queda entregada de manera indeterminada e indefinida al denominado Consejo Técnico de Salud, tema que no será desarrollado en un reglamento;
  2. Respecto de la tabla de factores (no derogada por el Tribunal Constitucional, aun cuando su sentencia del año 2010 la tornó inaplicable), y si bien esta formalmente se deroga, el proyecto establece los denominados Grupos de Compensación de Riesgos, que podrían configurarse a partir de los mismos factores hoy vigentes, esto es, sexo y edad; y
  3. Finamente, nada se dice respecto de la prima GES, cuyas alzas respecto del trienio inmediatamente anterior fueron detenidas por la Excma. Corte Suprema.

1. **No termina con la discriminación**. Ella se mantiene vigente mediante la creación de los ya mencionados grupos de compensación, la creación del Plan Nuevo Asegurado, en el cual la persona que se cambia del sector público al sector privado debe pagar durante dos años el precio del segundo, pero recibe los beneficios del primero. De esta manera, este proyecto de ley permite aumentar a 4 los planes de salud: MAI, MLE, PNA y PSU.
2. Finalmente, **no se incluyen los siguientes temas** que son relevantes para la solución de los problemas del sistema de salud privado:
   1. La consagración del derecho a la Salud como parte de la **Seguridad Social**, como lo han sostenido reiteradamente los Tribunales Superiores de Justicia;
   2. Derivado de lo anterior, no se contempla la creación de un **Fondo de Compensación entre ambos sistemas**;
   3. No se regulan materias relevantes para **contención de costos y/o gastos** como la integración vertical; venta de seguros complementarios y/o suplementarios; y/o formas de pago asociadas a soluciones de salud más que prestaciones individuales; y
   4. Modificar el sistema que permite a las isapres rechazar o reducir **licencias médicas**.

1. Ley 19.895: Establece diversas normas de solvencia y protección de personas incorporadas a instituciones de salud previsional, administradoras de fondos de pensiones y compañías de seguros. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ley 20.015: Modifica Ley Nº 18.933, Sobre Instituciones de Salud Previsional. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ley 19.888: Establece el financiamiento necesario para asegurar los objetivos sociales prioritarios del Gobierno. [↑](#footnote-ref-3)
4. 19.937: Modifica el Decreto Ley Nº 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana. [↑](#footnote-ref-4)
5. 19.966: Establece un régimen de garantías en salud. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ley 20.584, Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud [↑](#footnote-ref-6)
7. El artículo 4° del D.F.L. 1, de 2005, del Minsal, señala que *“Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones: (…)” 1.- Ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias: (…)”.* [↑](#footnote-ref-7)